ನವಸಾಕ್ಷರ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲೆ ೬೫

ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು

ಡಾ|| ಪ್ರದೀಪ್‌ಕುಮಾರ್ ಹೆಬ್ರಿ

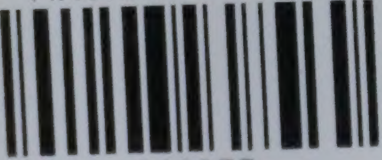


ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

ಲೋಕಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ನವಸಾಕ್ಷರ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲೆ—೬೫

ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು

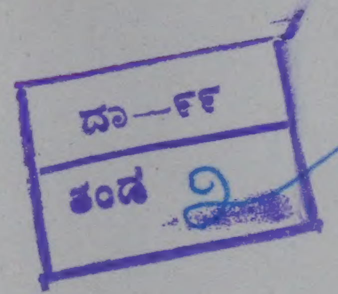
ಡಾ. ಪ್ರದೀಪ ಕುಮಾರ್ ಹೆಬ್ರಿ





ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಹಂಪಿ—೫೮೩ ೨೧೧

SAAMANYA ROGAGALU : By Dr. Pradeepakumar Hebri. Published by The Director of Prasaranga, Kannada University, Hampi – 583 211, KARNATAKA.
First Impression 1994, Pp. ii + 26, Rs. 8.00



ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ
ಡಾ॥ ಎಚ್.ಎಸ್.ಶ್ರೀಮತಿ
ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ ರಚನಾ ವಿಭಾಗ

ಪ್ರಕಾಶಕರು
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಹಂಪಿ—೫೮೩ ೨೧೧

ಮುಖಪುಟ ವಿನ್ಯಾಸ
ಕೆ. ಮಕಾಳಿ

ಬೆಲೆ: ರೂ ೮.೦೦

ಮುದ್ರಕರು
ಅಭಿಮಾನಿ ಪ್ರಕಾಶನ
೯೬, ಡಾ.ರಾಜಕುಮಾರ್ ರಸ್ತೆ,
ರಾಜಾಜಿನಗರ,
ಬೆಂಗಳೂರು—೫೬೦ ೦೨೧

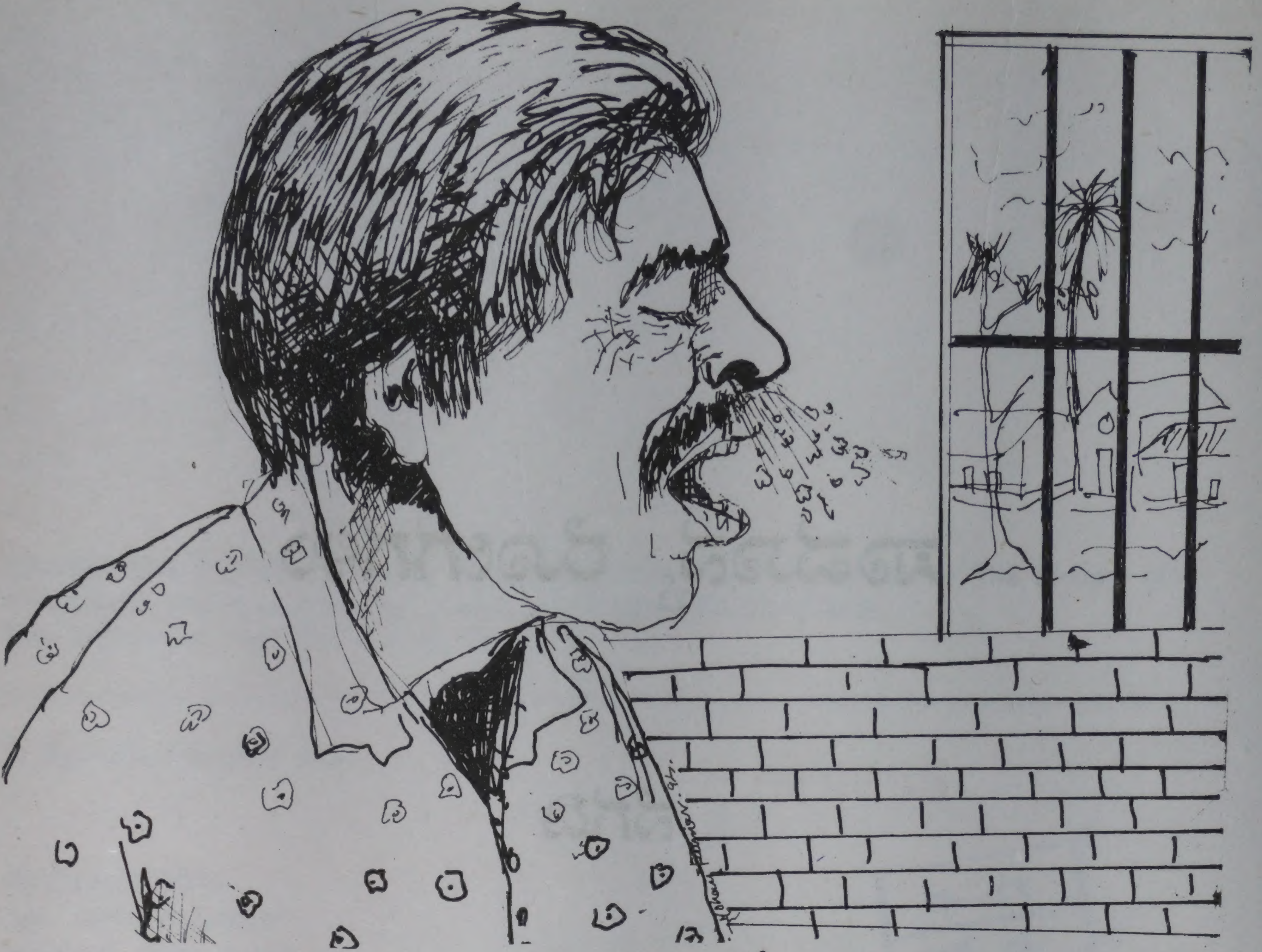


ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು

ನೆಗಡಿ

ಇದೊಂದು ಖಾಯಿಲೆಯಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆ. ಶೀತವಾದಾಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬರುವ ಸೋಂಕು ಖಾಯಿಲೆಯೇ ನೆಗಡಿ. ಇದನ್ನು ಯಾರೂ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ ಇದರ ಕಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸಿದವರಿಗೇ ಗೊತ್ತು! ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹಾಸ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ವೈರಸ್ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಈ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಯ ಲೋಳೆ ಪೊರೆಯನ್ನು ಹೊಕ್ಕು ಅಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟು ಮಾಡಿ ರೋಗ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ವಸಂತ ಮತ್ತು ಹೇಮಂತ ಋತುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬಹುಶಃ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲದವರೇ ಇಲ್ಲ.



ಆ... ಆ..... ಆ...... ಆಕ್ಷಿ

ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ನೆನೆದಾಗ, ಶೀತ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಓಡಾಡಿದಾಗ ನೆಗಡಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶೀತನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆದಂತೆ ಇವು ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುವುವು. ಆದರೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿ ತಪ್ಪುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಲರ್ಜಿ, ಇಸ್ನೋಫೀಲಿಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ, ಬಲಹೀನತೆಯಿಂದ, ಕೋಮಲ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಕೆಲವು ಖಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ.

ನೆಗಡಿ ಐದು ರೀತಿಯ ವೈರಸ್ ವಿಷಕಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಈಡಾದ ಮೂಗಿನಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಲೋಳೆ ದ್ರವ (ಅಂದರೆ ಸಿಂಬಳ), ಕೆಮ್ಮು, ಸೀನು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಸಣ್ಣಹನಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಾಣುಗಳು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಮೂಗು ಹೊಕ್ಕು ಅವರಿಗೂ ನೆಗಡಿಯನ್ನು 'ಪ್ರಸಾದ' ಎಂದು ಕೊಡುತ್ತವೆ. ನೆಗಡಿ ಇರುವವರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಕರವಸ್ತ್ರ, ಬಟ್ಟೆ

ಹೊದಿಕೆ, ಪಾತ್ರೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬೇರೊಬ್ಬರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಅವರಿಗೂ ನೆಗಡಿ ತಗಲುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಅವಧಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಐದರಿಂದ ಹತ್ತು ದಿನಗಳು. ಒಮ್ಮೆ ಬಂದರೆ ಮತ್ತೆ ಪುನಃ ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ತಿಂಗಳು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಹ್ನೆ

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಚಳಿ, ಸಣ್ಣಗೆ ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೊದಲು ಮೂಗಿನ ಒಂದು ಹೊಳ್ಳೆಯಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರಿ ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೂಗು ಉರಿ, ಸೀನು, ಸಿಂಬಳ ಸೋರುವಿಕೆ, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟ, ಮೂಗಿನಿಂದ ಸೋರುವ ಸಿಂಬಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲು ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದು ನಂತರ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಬೆಳ್ಳಗಾಗುವುದು. ಕ್ರಮೇಣ ಜಾಸ್ತಿಯಾದ ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತವಾಗಿರಲೂ ಬಹುದು. ಇದು ಸೋಂಕಿನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿ ಇರುವಾಗ ಜ್ವರ, ಮೈಕೈನೋವು, ಮೈ ಭಾರ, ಜಡತ್ವ, ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ನೀರು, ಕಣ್ಣು ಉರಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಕೆಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನೆಗಡಿ ಬಂದಾಗ ಅದು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ನಿವಾರಣೆ

ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವುದು, ರೋಗಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದು, ಶೀತ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಿಸುವುದು, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಿಸುವುದು, ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಸಿಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳಲ್ಲಿ ದುರ್ಮಾಂಸವಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ... ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ರೋಗಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನ ಉಸಿರಾಡುವಿಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಹೀಗೆ ನೆಗಡಿ ಖಾಯಿಲೆಯಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಹಿಂಡಿಹಿಪ್ಪೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನಿರುತ್ಸಾಹಿಯನ್ನಾಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಹರ್ನಿಯ

ಶರೀರದ ಅಂಗದ ಒಂದು ಭಾಗ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ 'ಹರ್ನಿಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವು ಶರೀರದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಾದರೂ ಬರಬಹುದಾದರೂ ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲೇ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಇವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಏಳು ವಿಧಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವು :

1. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತಹದ್ದು ;
2. ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತಹದ್ದು;
3. ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮುಖಾಂತರ ಬರುವಂತಹದ್ದು;
4. ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಕೆಳಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತಹದ್ದು;
5. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲಭಾಗದಿಂದ ಬರುವಂತಹದ್ದು;
6. ಮೇಲು ತೊಡೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜನನಾಂಗಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರ ಬರುವಂತಹದ್ದು;
7. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಆಪರೇಷನ್ ಆದ ಗಾಯದ ಕಲೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಬರುವಂತಹದ್ದು;

ಕಾರಣ

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತಲೇ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಪೊರೆಯ ಚೀಲವಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ, ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ, ಕೆಲವು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ, ಮೂತ್ರನಾಳಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುವ

ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ, ದೊಡ್ಡಕರುಳು, ಗುದನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ಮುಲುಕುವಿಕೆಯಿಂದ ಹರ್ನಿಯ ಬರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣ

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ನಡೆಯಲು, ಕೂರಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಾಮ

ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹರ್ನಿಯ ಚೀಲದ ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಬಂದು ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿ ನಂತರ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ ಮುಚ್ಚಿಹೋಗಿ, ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ನಿಂತುಹೋಗಿ 'ಗ್ಯಾಂಗ್ರಿನ್' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಅತೀ ನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆ ಊತ, ವಾಂತಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಡಲೇ ಆರರಿಂದ ಎಂಟು ಘಂಟೆಯ ಒಳಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗಿ ಬದುಕಬಹುದು. ತಡವಾದಷ್ಟು ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಹರ್ನಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ರೋಗಿಗೆ ಎರಡರಿಂದ ಎರಡೂವರೆ ತಿಂಗಳುಗಳ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಮತ್ತು ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಅತಿವ್ಯಾಯಾಮ, ಭಾರ ಎತ್ತುವುದು, ಮೆಟ್ಟಿಲು ಹತ್ತುವುದು, ಸ್ಕೂಟರ್, ಸೈಕಲ್ ಸವಾರಿ ಮಾಡಲೇಬಾರದು. ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂಡಸರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಫೆಮೊರಲ್ ಹರ್ನಿಯ

ಹೆಂಗಸರಲ್ಲೇ ಜಾಸ್ತಿ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇದರ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸುತ್ತ 'ಅಬ್ಡಾಮಿನಲ್ ಬೆಲ್ಟ್' ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಾಯ್ಟರ್

ಕತ್ತಿನ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಮುಂದೆ ಗುರಾಣಿಯ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುವ ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಯೇ ಥೈರಾಯ್ಡ್. ಈ ಗ್ರಂಥಿ ತನ್ನ ಮಾಮೂಲು ರೂಪಕ್ಕಿಂತ ದಪ್ಪನಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಕತ್ತಿನ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ 'ಗಾಯ್ಟರ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ದಿನನಿತ್ಯ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವ ನೂರರಿಂದ ನೂರಿಪ್ಪತ್ತೈದು ಮೈಕ್ರೊ ಗ್ರಾಮ್ಸ್‌ನಷ್ಟು ಐಯೋಡಿನ್ 'ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್' ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗಾಯ್ಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಧಗಳಿವೆ.

ವಿಧಗಳು

ಮಾನವನ ಶರೀರ ಬೆಳೆಯುವಾಗ ಆರರಿಂದ ಹದಿನೆಂಟು ವರ್ಷಗಳ ತನಕ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣೀ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಮೂಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದಪ್ಪವಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಐಯೋಡಿನ್ ಇರುವ ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಇರುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಗ್ರಂಥಿಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ಮಿತಿಮೀರಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ 'ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್' ದ್ರವ ಉತ್ಪಾದಿಸಿದರೆ ಬರುವುದು ಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಗಾಯ್ಟರ್. ಇದು ರೋಗದ ಜೊತೆಜೊತೆಗೇ ಇದ್ದರೆ ಪ್ರೈಮರಿ ಎಂದೂ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳು

ಗಾಯ್ಟರ್ ಇದ್ದು ನಂತರ ರೋಗ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಇಪ್ಪತ್ತರಿಂದ ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಅದೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಮಾನಸಿಕ ಆಘಾತಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಹಸಿವು, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ವಿಪರೀತ ಬೆವರು, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವನ್ನು ಶೀಘ್ರ ಗುರುತಿಸಿ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಂದು ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗಾಯ್ಟರ್‌ನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅತಿಯಾದ ಮಳೆಯಿಂದ ಮಣ್ಣಿನ ಸಾರವೆಲ್ಲವೂ ಕೊಚ್ಚಿಹೋಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಮಣ್ಣು, ನೀರು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಲವಣಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಗಾಯ್ಟರ್ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗವನ್ನು ಎಂಡಮಿಕ್ ಗಾಯ್ಟರ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರೊಡನೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಂಶ ಹೇರಳವಾಗಿರುವ ಮಣ್ಣಿನ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೂ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಫ್ಲೋರೈಡ್ ಲವಣಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾಗಲೂ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಕಲುಷಿತವಾಗಿ ಅಭಾವವಿದ್ದಾಗಲೂ, ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಯೋಡೈಸ್ಡ್ ಉಪ್ಪನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಶುದ್ಧ ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಯಾವಾಗಲೂ ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಕಾರಣ

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಎನ್‌ಜೈಮ್ ವಸ್ತುಗಳ ಅಭಾವದಿಂದ ಅಗತ್ಯವಿರುವಷ್ಟು ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥವಾದರೆ ಗಾಯ್ಟರ್ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರಗಳಲ್ಲಿ 'ಥಯೋಸಯನೈಟ್' ಎಂಬ ಗಾಯ್ಟರ್ ಪ್ರಚೋದಕ ವಸ್ತುವಿದ್ದರೂ ಗಾಯ್ಟರ್ ಬರಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕ್ಷಯ, ಅಸ್ತಮಾ, ಕೆಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಯೋಡೈಡ್ ಇರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಸೇವನೆಯಿಂದಲೂ ಗಾಯ್ಟರ್ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ

ಸ್ತ್ರೀಯರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೇ ಮಗುವಿಗೆ ಗಾಯ್ಟರ್ ರೋಗ ತಗಲುವ ಸಂಭವವಿರುವುದರಿಂದ ಆ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಗಾಯ್ಟರ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗಾಯ್ಟರ್ ಗಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತು ಇವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತವಾಗಲೂಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೇ ಗಾಯ್ಟರ್‌ನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದಾದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯೊಂದಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ತಲೆಸುತ್ತುವುದು, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ನಿರುತ್ಸಾಹಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೋವು ಸಹ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹಂತಗಳು

ಗುದನಾಳ ಒಳಪೊರೆಯ ಕೆಳಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುವ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯೇ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಅಥವಾ ಪೈಲ್ಸ್. ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಅಂದರೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯೊಂದಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಾಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡರೆ ರೋಗಪತ್ತೆ ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯ. ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದೊಡನೆ ಮಾಂಸದಂತಹ ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ಪೈಲ್ಸ್‌ಗಳು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ನಂತರ ತಂತಾನೇ ಅಥವಾ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಒಳಮಾಡಿದಾಗ ಒಳಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮೂರನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗಿ ಉಬ್ಬಿ ಯಾವಾಗಲೂ

ಗುದದ್ವಾರದ ಹೊರಗೇ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ನೋವು, ತುರಿಕೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಸ್ರಾವ ತೀವ್ರವಾದಂತೆ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅತೀವನೋವು ತಲೆದೋರಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೂ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣ

ಗುದನಾಳದ ಒಳಪೊರೆಯ ಕೆಳಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುವ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯವೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಇದು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿರಲೂಬಹುದು. ಅತಿಯಾಗಿ ಭೇದಿಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು. ಕೂತೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೃತ್ತಿಯವರಲ್ಲೂ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಕಾಲದಲ್ಲೂ ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಲಿವರ್ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವವರೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಆಸ್ತಮಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಖಾಯಿಲೆಯವರಲ್ಲೂ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಪೈಲ್ಸ್‌ನ ಅನುಮಾನವಿರುವವರು ತಮ್ಮ ನಾಚಿಕೆ ಸಂಕೋಚಗಳನ್ನು ಮರೆತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಗುದದ್ವಾರವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವಾದ ನಂತರ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ, ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಮೊದಲ ಹಂತವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಮೂರನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಗುಣಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ

ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೊಪ್ಪು, ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಉತ್ತಮ. ಆಹಾರ ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆತುರದ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯವರು ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿರಿಸಿ ಪೈಲ್ಸ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ಸಿಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಿಗದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವವರು ಗುದದ್ವಾರದ ಸುತ್ತು ಇರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಲಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೀಗೆ ನಮ್ಮ ಸಂಕೋಚ, ನಾಚಿಕೆ, ಮುಜುಗರಗಳೇ ನಮ್ಮನ್ನು ಈ ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಲೆಗೆ ತಳ್ಳುವುದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲಾದರೂ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಔಷಧೋಪಚಾರ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ರಕ್ತವು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕ ಮತ್ತು ಇತರ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ದ್ರವರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಿಯುವಾಗ ಮಾಡುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ರಕ್ತಒತ್ತಡ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ರಕ್ತವು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿಯುವಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ರಕ್ತದ ಮೇಲೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ 'ಡಯಸ್ಟಾಲಿಕ್' ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವೆಂತಲೂ, ರಕ್ತವು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ 'ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್' ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವೆಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಇದು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾಲಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ.



ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವು ಹೃದಯದ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಹೃದಯದಲ್ಲಾಗುವ ಒತ್ತಡದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ವಯಸ್ಸು ಇವುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಡಯಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತಒತ್ತಡವು ಅಧಿಕಗೊಂಡಾಗ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ತೀವ್ರ ತೆರನಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದ್ವೇಗ, ಗಾಬರಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ಅಧಿಕವಾದಾಗ ಇದರಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಆಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಗಮನಿಸುವಾಗ ಡಯಾಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವನ್ನೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ರಕ್ತಒತ್ತಡವನ್ನು ಸ್ಫಿಗ್ಮೊಮಾನೋಮೀಟರ್ ಎಂಬ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೈಮರಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ

ಇದಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣಗಳು ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಲವತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ, ಪರಿಸರ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯ, ವಯೋಮಾನ ಇವುಗಳಿಂದ ಇದು ಬರಬಹುದು. ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಹುಪಾಲು ಜನರಲ್ಲಿ ಪ್ರೈಮರಿ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವೇ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಬಹಳವಾಗಿದೆ.

ಸೆಕೆಂಡರಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ

ಕೆಲವು ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವವರಲ್ಲಿ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲೂ

ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸು, ಕಾರಣ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ. ಯಾವ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದೆಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿ ಆ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಗುಣಮುಖರಾದರೆ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡದಿಂದಲೂ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಗುಣಮುಖರಾಗಬಹುದು.

ಹೃದಯ

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ವೇಗ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಿ ರಕ್ತವು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಹೃದಯ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮದಿಂದ ಹೃದಯ ದಿನೇದಿನೇ ಶಕ್ತಿಹೀನವಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡದಿಂದುಂಟಾದ ಹೃದಯರೋಗ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಮೆದುಳು

ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವು ಒಯ್ಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ರಕ್ತದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ಮೆದುಳಲ್ಲಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳ ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಆಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ಮೆದುಳಿನ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಲಕ್ವ ಸಹ ಹೊಡೆಯಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು

ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿಫಲತೆಯುಂಟಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಹಾಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಕಣ್ಣುಗಳು

ರೆಟಿನಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಗಾತ್ರದಿಂದ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಪಟಲ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು

೧) ಸದಾ ಇರುವ ತಲೆನೋವು, ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ

೨) ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ, ಕೋಪ, ಉದ್ರೇಕ

೩) ಎದೆಬಡಿತ, ಎದೆನೋವು, ಜಾಸ್ತಿ ನಡೆದರೆ ದಮ್ಮು

೪) ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ವಿಫಲತೆ

೫) ಕೈಕಾಲು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಮೇಲಿನ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇಲ್ಲದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡವೂ ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಯಾವ ವಿಧದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆಗಾಗ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಪ್ರಮಾಣ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ನಿಯಮ

೧) ಉಪ್ಪಿನ ಅಂಶದ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿತ

೨) ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ

೩) ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಷೇಧ

೪) ಉದ್ವೇಗಗಳಿಂದ ದೂರ, ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿರತೆ ಕಾಪಾಡುವುದು

೫) ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ

೬) ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

೭) ಸ್ಥೂಲಕಾಯದವರು ದೇಹದ ಗಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

೮) ಜಯೋಗಾಸನ, ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ದೇಹದ ಸ್ಥಿರತೆ

ತೊನ್ನು

ಇದೊಂದು ಖಾಯಿಲೆಯಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗ ಬಂದವರು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ನರಳುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿಯೇ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ



ತೊನ್ನುರೋಗಿ

ಪಾಂಡುರೋಗ ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದವರನ್ನು ಭಯದಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹೊರಗಿಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇದು ಖಂಡಿತ ಅಂಟುರೋಗವಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣ

ಈ ರೋಗ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಾದರೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೂ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಜಾಸ್ತಿ. ಬಿಳಿಮಚ್ಚೆ, ಕಪ್ಪುಮಚ್ಚೆ ಅಥವಾ ಕಂದುಮಚ್ಚೆಗಳು ದೇಹದೆಲ್ಲೆಡೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಆತನನ್ನು ವಿರೂಪಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಸಾರ

ಈ ಖಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಸಾರ ನಿಧಾನ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಒಂದೋ ಎರಡೋ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಹಾಗೇ ಇದ್ದು ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ ಹಾಗೆಯೇ ಇದ್ದು ಹರಡುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬಂದದ್ದು ಬಂದಂತೆಯೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಖಾಯಿಲೆಯ ಹರಡುವಿಕೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಷ್ಟೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

ಕಾರಣ

ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಕೊಡುವ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಉತ್ಪನ್ನವಾದ ಮೆಲನಿನ್ ಎಂಬವುಗಳ ಅಭಾವವೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಆದರೆ ಈ ಅಭಾವದ ಕಾರಣ ಮಾತ್ರ ಇನ್ನೂ ಗೊತ್ತಾಗಿಲ್ಲ. ಇದು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾದ ಖಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಖಾಯಿಲೆ ನಮ್ಮ ಹವ್ಯಾಸ, ವೃತ್ತಿ, ಉಡುಪು, ಸಂಬಂಧ, ಸಂಪರ್ಕ..... ಹೀಗೆ ಯಾವುದರಿಂದಲೂ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ವಿಶಾಲಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೆ ಇದೊಂದು ಖಾಯಿಲೆಯೇ ಅಲ್ಲ. ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗುವುದು ಮಾತ್ರ ಈ ಖಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಮೇಲಾಗಲೀ, ಆತನ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲಾಗಲೀ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆತ ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದ ಬಳಲಬಾರದಷ್ಟೇ.

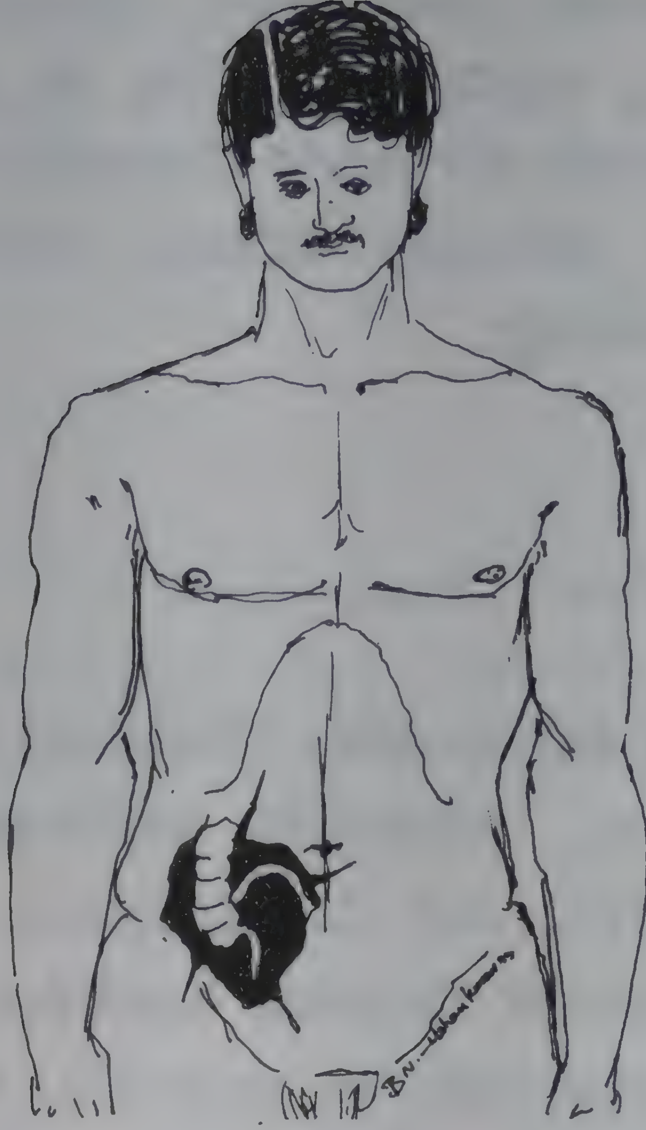
ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಇದಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆಯಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಇಂತಹದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಬಿಳಿಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಂತೆ ಆ ಜಾಗದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿಲು ಬೀಳುವ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು ಪ್ರಸಾಧನ ಸೌಲಭ್ಯ, ಸ್ಟೆರಾಯಿಡ್ ಔಷಧಿಗಳು, ಕೋಣೆಯೊಳಗೆ ಅತೀ ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಹಾಯಿಸುವುದು, ಕಸಿ ಮಾಡುವುದು, ನಿರಂತರ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ... ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಿ ನೋಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಬಿಳಿಮಚ್ಚೆಗಳಿಗಿಂತ ಕಂದು, ಕಪ್ಪು ಮಚ್ಚೆಗಳು ಬೇಗ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇತ್ತೀಚೆಗಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರಯೋಗಗಳು ತೋರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಿವೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮಾನವನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಿರುಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು 'ಸರ್ಜನ್ಸ್ ಬ್ರೆಡ್' ಎಂದು ಅಣಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ



ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಉರಿಯೂತ ತಗಲಿದಾಗ ಅದನ್ನು 'ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್' ಎಂತಲೂ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟಮಿ ಆಪರೇಷನ್ ಅಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಬಲಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಬಹು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿರಲೂಬಹುದು. ಏಳರಿಂದ ಹತ್ತು ಸೆಂಟಿ ಮೀಟರ್ ಉದ್ದವಿದ್ದು ಗಂಡಸರಿಗೆ ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇದು ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿಗೆ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರಲೂಬಹುದು. ಆದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವಾಗದೆ ಈ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಸರ್ವಸಮ್ಮತವಲ್ಲ. ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಈ ರೋಗ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇಪ್ಪತ್ತರಿಂದ ನಲವತ್ತು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗ ಕಾರಣ

ಸಮಾಜದ ಸ್ಥಿತಿವಂತ ಜನರಲ್ಲಿ ಇದು ಕೆಳವರ್ಗದ ಜನರಿಗಿಂತ ಮೇಲು ವರ್ಗದವರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಮಾನವನ ಆಹಾರ ವಿಹಾರಗಳೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಕೃಷಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ, ಬೆವರಿಳಿಸಿ ದುಡಿಯುವವರಲ್ಲಿ ಇದು ಕಡಿಮೆ. ಇದು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾದ ಖಾಯಿಲೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಬಹು ಜನರಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಅದು ಖಂಡಿತ ಸುಳ್ಳು. ಆಹಾರದೊಡನೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಸೇರಿದ ಸಣ್ಣಕಲ್ಲು, ಹರಳು ಮುಂತಾದವು, ದುಂಡು ಹುಳು ಮುಂತಾದವು, ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲದ ತುಂಡುಗಳು, ಪಿನ್‌ವರ್ಮ್... ಇತ್ಯಾದಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಕೊಳವೆದಾರಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಇರುವಾಗ ವೈದ್ಯರ ಯೋಗ್ಯ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬೇಧಿಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ

ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಒಂದೇ ಸಮನಾದ ನೋವು ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗಬಹುದು. ನೋವು ಹಿಂಡಿದಂತೆ, ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರಬಹುದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮೇಲು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ನೋವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬಲಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ನೋವು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನೊಡನೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿ ಬೇಧಿಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಧಾನಿಸಿದರೆ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಭಾಗ ಬಂಡೆಯಂತೆ ಗಡ್ಡೆಕಟ್ಟಬಹುದು. ಕೀವಾಗಿ ಕುರುವಾಗಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಪೊರೆಯ ಉರಿಯೂತವೂ ಉಂಟಾಗಿ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೇ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು.

ಬೇಗ ಜೀರ್ಣವಾಗದ ಆಹಾರಗಳ ಸೇವನೆ, ಹೊಟ್ಟೆಹುಳುಗಳ ಬಾಧೆ, ಕರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು, ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳಿರುವುದು, ಅಮೀಬಿಕ್ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ

ಡಿಂಬನಾಳದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗಿ ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು.... ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ವಿಳಂಬಿಸದೆ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು. ಖಾಯಿಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಎರಡು ದಿನಗಳು ಕಳೆದುಹೋಗಿದ್ದರೆ, ಬಂಡೆಗಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ಕೀವು ತುಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಸಮಯೋಚಿತ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ ಒಂದೂವರೆಯಿಂದ ಎರಡು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಖಾಯಿಲೆಯ ಅನುಮಾನವಿದ್ದಾಗ ಭೇದಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬಾರದು. ಖಾಯಿಲೆ ದೃಢಪಟ್ಟಾಗ ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾಗಿಯೇ ಇರುವಂತಿರಲು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬಾರದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆಹಾರ ಸರಳವಾಗಿರಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ನಾರಿರುವ ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಯಾವಾಗಲೂ ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ

ಈ ರೋಗಿಯ ಕಾಲು ಆನೆಯ ಕಾಲಿನಂತೆ ಊದಿ ಗಡಸಾಗುವುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಆನೆಕಾಲು ರೋಗವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಫೈಲೇರಿಯಾ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಎಂಬ ದುಂಡುಹುಳಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದು ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಪ್ರಪಂಚದ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಭಾರತ, ದಕ್ಷಿಣಪೂರ್ವ ಏಷ್ಯಾ, ಚೀನಾ, ಆಫ್ರಿಕಾ, ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೆರಿಕ



ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ

ದೇಶಗಳ ಜೌಗುಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಸಮುದ್ರತೀರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕ್ಯೂಲೆಕ್ಸ್, ಅನಾಫಿಲಿಸ್ ಜಾತಿಯ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರೈಸಾಪ್ಸ್ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಕೀಟಗಳು ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಫೈಲೇರಿಯಾ ಹುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣು ಪ್ರಭೇದಗಳಿವೆ. ಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬಂದ ಹುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣೇ ದೊಡ್ಡದು. ಗಂಡು ಹುಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು ಹೆಣ್ಣಿನ ದೇಹಕ್ಕೆ ತೊಡರಿಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಬಗ್ಗಿಸಿದ ತಂತಿಯ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಹುಳುಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ನಂತರ ಹೆಣ್ಣುಗಳ ದೇಹದ ಲಿಂಫ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗಿಕೊಂಡು ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಮಿಲಿಮೀಟರ್‌ನಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರುವ ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮರಿಗಳನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ಹಾಕುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವು ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದೊಡನೆ ಸೇರಿಹೋಗುತ್ತವೆ. ಇವೇ ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯಾಗಳು. ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ

ಇವು ದೇಹದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅವಿತಿರುತ್ತವೆ. ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇವು ದೇಹದ ಹೊರಭಾಗವಾದ ಚರ್ಮದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯವೇ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದದ್ದು.

ಹರಡುವಿಕೆ

ಅನೇಕಾಲು ರೋಗ ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳೇ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ. ರಾತ್ರಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಹುಳುಗಳ ಮರಿಗಳು ಸಂಚರಿಸುವಾಗ ರಕ್ತಹೀರಲು ಬರುವ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ದೇಹ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಬೆಳೆದು ಅದರ ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿ, ಬಾಯಿಯನ್ನು ಸೇರಿ ಪುನಃ ಮಾನವನ ದೇಹ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿರೋಗಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಇವು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಅವನ ದುಗ್ಧ ರಸನಾಳಗಳನ್ನು ಸೇರಿ ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ತಂಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಸುಮಾರು ಹದಿನೆಂಟು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಹೆಣ್ಣುಹುಳು ಮರಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇವು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣ

ಮೊದಮೊದಲು ದುಗ್ಧರಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯೂ, ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉರಿಯೂತ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕೆಂಪಾದ ಗೆರೆಗಳು ಮೂಡುತ್ತದೆ. ನಾಳಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ದುಗ್ಧರಸ ಹರಿಯಲು ಅಡಚಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವೃಷಣ, ಯೋನಿ, ಸ್ತನ, ಕೈ, ಕಾಲು, ಅಂಡಾಶಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ತೀವ್ರಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ಊತ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಊದಿದ ಭಾಗ ಮರದ ಕೊರಡಿನಂತೆ ಗಡುಸಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮ ಆನೆಚರ್ಮದಂತೆ ಒರಟಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿವಾರಣೆ

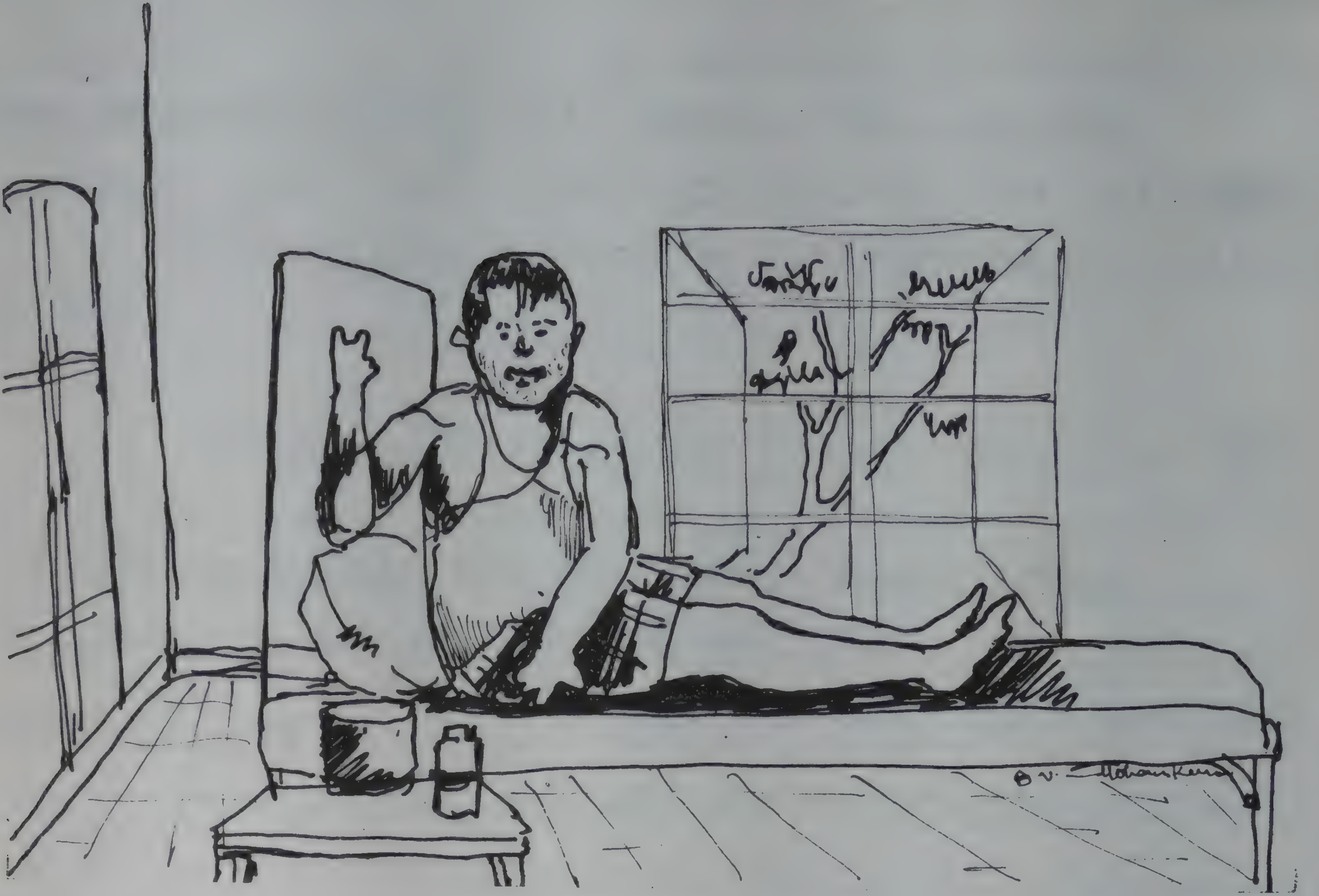
ಫೈಲೇರಿಯಾ ಹುಳದ ಮರಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಈಗ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ತಾಯಿಹುಳವನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವ ಔಷಧಿ ಇನ್ನೂ ಲಭ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಫೈಲೇರಿಯಾ ವಾಹಕ ಕೀಟಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಿಂದ ನಾಶಪಡಿಸಬೇಕು. ಸದಾ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಕಚ್ಚದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕುಷ್ಠ

ಕುಷ್ಠರೋಗವೆಂಬುದು ಶಾಪವಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಗಲಿದವರನ್ನು ಊರಿನಿಂದ ಹೊರಗಿಡುವ ಕೆಟ್ಟಸಂಪ್ರದಾಯದ ಅಗತ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಕೂಡ ಇನ್ನಿತರ ಹಲವು ಚರ್ಮರೋಗಗಳಂತೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಬಂದರೆ ಒಂಭತ್ತರಿಂದ ಮುವತ್ತಾರು ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ರೋಗದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತ ದಾಟಿದ್ದು. ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೇ ಇರುವ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದಾಗ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯಿಂದ ಈ ರೋಗ ಖಂಡಿತಾ ಹರಡಲಾರದು.



ಕುಷ್ಠರೋಗಿ

ವಿಶ್ವದ ಪ್ರಾಚೀನ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವೂ ಒಂದು. ಪ್ರಾಚೀನ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳಿವೆ. ಚರಕ ಸಂಹಿತದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಗಳ ಏಳು ಭಿನ್ನ ರೂಪಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಇವು ಇಂದಿಗೂ ಮಾನ್ಯವಾಗಿವೆ. ಕುಸಿದ ಮೂಗು, ವಿಕಾರ ಬೆರಳುಗಳು, ಅಂಗ ವಿಕಾರತೆ, ಚರ್ಮದ ಸ್ಪರ್ಶನಷ್ಟ, ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾವಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಆಗಲೇ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿದ್ದರು.

ಚಳಿಯ ದೇಶಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಇದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರತೆ ಜಾಸ್ತಿ. ಇದರ ಹುಟ್ಟಿನ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಯಲಾಗದಿದ್ದರೂ ಆಫ್ರಿಕ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಭಾರತ, ಚೀನಕ್ಕೆ, ಈಜಿಪ್ಟ್ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಯುರೋಪ್, ಅಮೆರಿಕಗಳಿಗೆ ಹರಡಿರಬಹುದೆಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಊಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ

ಯಂತ್ರದ ಅನ್ವೇಷಣೆಯ ನಂತರ 'ಮೈಕ್ರೊ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಲೆಪ್ರೆ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡುವುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಇದನ್ನು ಲೆಪ್ರೆಸಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಚರ್ಮ, ಕಣ್ಣುಗಳು, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು, ಹೊರವಲಯದ ನರಗಳು, ವೃಷಣಗಳು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬೇಗನೆ ಈಡಾಗುತ್ತವೆ.

ಹಿಂದೊಮ್ಮೆ ಮಧ್ಯಯುಗದಲ್ಲಿ ಯುರೋಪ್ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪೀಡಿತವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ರಾಂತಿ, ಜೀವನ ಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣೆ, ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಊರಿನ ಹೊರಗಡೆ ಅವರಿಗಾಗಿಯೇ ಕಟ್ಟಿಸಿದ 'ಕುಷ್ಠಗೃಹ'ಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಯುರೋಪ್ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಮುಕ್ತವಾಯಿತು. ಪ್ರಪಂಚದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ನೂರಕ್ಕೆ ಹತ್ತುಮಂದಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆಂದು ಊಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಪ್ರತೀ ಸಾವಿರ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಆರು ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗಿದೆ.

ಈ ರೋಗವು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡಲು ದೀರ್ಘವಾದ ನಿಕಟ ದೈಹಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಮೈಯಲ್ಲಿರುವ ಗಾಯಗಳಿಂದಾಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ನಂತರ ಸುಮಾರು ಎರಡರಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನದ ನಾಶ, ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣಗೆಡುವಿಕೆ, ಮೈಮೇಲೆ ಏಳುವ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕೂಡಲೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯೂ ಕಡಿಮೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅತಿ ಸುಲಭ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆಯಾಗಿಡುವುದು, ಪ್ರತಿರೋಧ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದು, ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡಕೂಡಲೇ ತಪಾಸಿಸಿ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರುವುದು, ಇವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಲ್ಲವು.

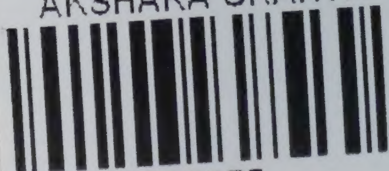
ಬೇರೆ ಅಂಟುರೋಗಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸುವಾಗ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಅತಿ ಲಘುವಾದ ಅಂಟುತನವಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಹೊರರೋಗಿಗಳನ್ನಾಗಿಯೇ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯು ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಇತರರಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ಸಾಗಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಖಾಯಿಲೆ ತೀರಾ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ರೋಗಿಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡೀತೇ ವಿನಃ ಬೇರಾವ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಹರಡಲಾರದು. ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಯಿರುವ ಮನೆಮಂದಿಯೆಲ್ಲರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೂ ಸ್ವಯಂ ಔಷಧಿ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೂ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಔಷಧಿ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದವರೆಲ್ಲರೂ ಯಾವುದೇ ಸಂಕೋಚ, ನಾಚಿಕೆ, ಭಯಗಳನ್ನು ತೊರೆದು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ ಗಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜೀವನವನ್ನು ಸಂತಸ ಸಂಭ್ರಮಗಳಿಂದ ಕಳೆಯುವ ಸೌಭಾಗ್ಯದಿಂದ ಸಾವು ಎಂದಿಗೂ ವಂಚಿತರಾಗಬಾರದು ಅಲ್ಲವೇ?





ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ ... ಪದವಿ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ಉತ್ತಮ
ಹಾಗೂ ಅ ... ನಾಗಿ 'ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ ರಚನಾ
ವಿಭಾಗ'ವ ... ಗಾಗಿ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ ರಚನೆ
ಮಾಡಲೇಕ ... ಇಲಾಖೆ. ನವಸಾಕ್ಷರರಿಗಾಗಿ
ಪುಸ್ತಕ ಬ ... ಲಯಕ್ಕೆ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟರು.
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾ ... ಿನ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ಲೇಖಕರನ್ನು,
ಭಾಷಾತಜ್ಞ ... . ಅವರೆಲ್ಲರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ,
ಸಲಹೆ, ಸ ... ಭಾಷೆ, ಮುದ್ರಣ ವಿನ್ಯಾಸ,
ಚಿತ್ರಗಳ ... ು ಅನೇಕ ಸಲ ಚರ್ಚಿಸಿ
ಯೋಜನೆ ...

ನವಸಾಕ್ಷರ ... ಾಗಲೇ ಪ್ರಕಟವಾಗಿರುವ
ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ ... ್ನೆಲ್ಲ ಭಾಷಾತಜ್ಞರಿಂದ
ಪರಿಶೀಲಿಸ ... ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ
ಕಮ್ಮಟಗಳ ... ಾದ್ಯಂತ ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆ,
ತಾಲೂಕುಗ ... ುತ್ತಿರುವವರಿಂದ ಅದರ
ಗುಣದೋಷ ... ನ್ನೆಲ್ಲ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ
ಗಣಕಯಂತ್ರ ... ್ರ ಸಹಾಯಕರು ನೀಡಿದ್ದ
ಮಾಹಿತಿಗಳ ... ನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಷಯದ
ಆದ್ಯತೆಗಳನ ... ್ಯಾತ ಲೇಖಕರು ನಮ್ಮ
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲ ... ತಿಮ ರೂಪ ಕೊಟ್ಟರು.
ಕಲಾವಿದರು ... ಹೀಗೆ ಸಿದ್ಧಗೊಂಡ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳನ್ನು
ನವಸಾಕ್ಷರರ ಬಳಿ ಕೊಂಡೊಯ್ದು ಅವರ ಮುಂದೆ ಪಠಿಸಿ ನಂತರ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು.

ನಮ್ಮ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರೇ ಹೊರತು ಅವಿದ್ಯಾವಂತರಲ್ಲ. ನೃಪತುಂಗ ಹೇಳುವಂತೆ ಅವರು "ಚದುರರ್ ನಿಜದಿಂ ಕುರಿತೋದದೆಯುಂ ಕಾವ್ಯ ಪ್ರಯೋಗ ಪರಿಣತ ಮತಿಗಳ್". ಅನುಭವದಲ್ಲಿ, ವಿವೇಕದಲ್ಲಿ, ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ, ತಿಳುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆ ಜನ ಚದುರರು. ಹೀಗೆಂದು ಅವರನ್ನು ಅಕ್ಷರಧಲಿತರನ್ನಾಗಿಯೂ ಉಳಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅಕ್ಷರ ಕಲಿಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ. ಕಲಿಸುವ ಹೊಣೆ ಸರ್ಕಾರಗಳ, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಮೇಲಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಆಂದೋಲನ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಅಕ್ಷರ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಆಂದೋಲನದಲ್ಲಿ ಕಲಿತವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಲಿಯುವವರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಕಲಿತವರು ಮರೆಯದಂತೆ, ಕಲಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ನಾಡಿನ ಹಲವು ವಿದ್ವಾಂಸರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯತ್ನದ ಫಲವಾಗಿ ಈ ಪುಸ್ತಕ ರೂಪತಾಳಿದೆ. ನವಸಾಕ್ಷರರು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಕಾರಣರಾಗಿರುವ ಉನ್ನತ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಸಂಪಾದಕ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ, ಲೇಖಕರಿಗೆ, ಕಲಾವಿದರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ, ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ನಮ್ಮೊಡನೆ ಪಾಲ್ಗೊಂಡವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನಮ್ಮ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾದ ವಂದನೆಗಳು. ನಮ್ಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ವಾಸವಿಟ್ಟು ಇಂತಹ ಒಂದು ಗುರುತರವಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಲೋಕಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಲೂಕೋಸ್ ವಲ್ಲತ್ತರೈ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಓದುಗರು ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ ರಚನೆಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಕಂಬಾರ
ಕುಲಪತಿಗಳು
